

# BOLETIM DO SANATÓRIO SÃO LUCAS

FUNDAÇÃO PARA O PROGRESSO DA CIRURGIA

Rua Pirapitinguí, 80 — São Paulo, Brasil

VOL. XXI

OUTUBRO DE 1959

N.º 4

## Sumário:

	Pág.
<i>O diagnóstico de tumor do abdome</i> — Dr. EURICO BRANCO RIBEIRO .....	51
<i>Sociedade Médica São Lucas</i> — Posse da nova diretoria .....	53
<i>Surto hospitalar de estafilococcias</i> (III) — Dr. EURICO BRANCO RIBEIRO .....	58
<i>Surto hospitalar de estafilococcias</i> — Panorama norte-americano" de combate (IV) .....	60
<i>Surto hospitalar de estafilococcias</i> — Medidas adotadas no Sanatório São Lucas (V) ....	63



# Boletim do Sanatório São Lucas

*Suplemento de*

"ANAIIS PAULISTAS DE MEDICINA E CIRURGIA"

*Editado sob a direção do*

DR. CLODOMIRO PEREIRA DA SILVA

*pelo*

SANATÓRIO SÃO LUCAS

FUNDAÇÃO PARA O PROGRESSO DA CIRURGIA

*Diretor*

DR. EURICO BRANCO RIBEIRO

+

Órgão oficial da Sociedade Médica São Lucas

Rua Pirapitingui, 80, Caixa Postal, 1574 — São Paulo, Brasil



## DIRETORIA — EXERCÍCIO 1959/1960

*Presidente*

DR. ADALBERTO LEITE FERRAZ

*Vice-Presidente*

DR. PAULO G. BRESSAN

*Primeiro Secretário*

DR. EURICO BRANCO RIBEIRO

*Segundo Secretário*

DR. NELSON CAMPANILE

*Primeiro Tesoureiro*

DR. LUIZ BRANCO RIBEIRO

*Segundo Tesoureiro*

DR. FERDINANDO COSTA

*Bibliotecário*

DR. JOÃO NOEL VON SONNLEITHNER

*Conselho Consultivo:*

PROF. CARMO LORDY

DR. ADHEMAR NOBRE

DR. CLODOMIRO PEREIRA DA SILVA

DR. ERNESTO AFONSO DE CARVALHO

DR. CESÁRIO TAVARES

# BOLETIM

## DO

### SANATÓRIO SÃO LUCAS

FUNDAÇÃO PARA O PROGRESSO DA CIRURGIA

VOL. XXI

OUTUBRO DE 1959

N.º 4

## O diagnóstico de tumor do abdome(\*)

DR. EURICO BRANCO RIBEIRO

(Diretor do Sanatório São Lucas)

Vamos apresentar um caso que nos sugere alguns comentários a respeito dos cuidados que se deve ter ao firmar um diagnóstico diante da verificação de tumor abdominal.

Há muitos anos atrás, logo que saímos da Faculdade de Medicina, clinicávamos num dos arrabaldes desta Capital, quando nos foi enviado por um obstetra um caso de abdome muito distendido e com o pedido de fazermos uma punção, por se tratar de ascite. Ao examinar a enferma — tratava-se de uma senhorita de cerca de 30 anos — verificamos que o seu tumor abdominal não era uma ascite, mas se tratava nada mais nada menos do que uma gravidez quase a termo. Por aí se vê que mesmo um obstetra, diante de um caso de uma mulher não casada, é capaz de se enganar e encaminhar ao cirurgião, para tratamento sangrante, um caso puramente da sua alçada. Esse caso se nos fixou na memória e talvez tenha contribuído para que chegássemos a um diagnóstico exato em um enfermo que nos apareceu esta semana. Tratava-se de um ilustre colega, já ultrapassando os 70 anos, que se apresentou em nosso consultório trazendo o diagnóstico firmado por distinto clínico, de um tumor do mesentério documentado por chapas radiográficas. Era um tumor bastante volumoso, ligeiramente móvel, superficial, que subia do hipogástrio até acima da cicatriz umbilical, completamente indolor, de contornos regulares, permitindo facilmente o seu exame. Tratando-se de pessoa idosa, procuramos ver nos comemorativos pessoais alguma coisa que nos elucidasse, confirmando ou informando o diagnóstico declarado.

Contava o enfermo que desde setembro de 1958 lhe apareceram edemas nos pés e no ventre, acompanhados de sensação de cansaço. Em virtude disso, foi feito um exame de urina, que nada revelou; encontrou-se porém um estado de uremia relativa com 0,75% de

(\*) Caso apresentado em reunião do Corpo Médico do Sanatório São Lucas, realizada no dia 4 de junho de 1959.

ureia no sangue. Com tratamento adequado e repouso, essa taxa de uréia oscilou entre 0,37 e 0,50%, mas, sobreveio emagrecimento, inapetência e estado às vezes nauseoso e aparecimento progressivo de anemia. Procurou então um clínico, que, ao examiná-lo, encontrou um tumor abdominal. Para diagnosticá-lo, mandou fazer exames radiológicos dos intestinos, verificando-se uma zona inabitada de alças delgadas em virtude de compressão feita pelo volumoso tumor abdominal. A conclusão foi "tumor cístico do mesentério".

Diante desses dados, aos quais incluímos a inexistência de qualquer perturbação do trânsito alimentar e tratando-se de pessoa idosa, fizemos um toque prostático, desconfiado já de que aquele tumor ao invés de ser uma ciste do mesentério, pudesse ser uma bexiga distendida. Embora o toque retal evidenciasse uma próstata ligeiramente aumentada, a sondagem da bexiga, que realizamos a seguir, resolveu completamente o problema diagnóstico; tratava-se nada mais, nada menos, do que uma bexiga cronicamente distendida, pois a extração de 1 400 cc de urina fez desaparecer o tumor.

O que é digno de nota neste caso é a verificação de que a retenção urinária crônica repercute no funcionamento do rim por compressão retrógrada da árvore urinária. É comum observar-se que, nos casos em que há retenção de urina, basta uma sondagem de demora para que o estado urêmico se normalize descendo a ureia do elevado nível em que se acha para logo chegar à normalidade.

É claro que o colega que nos veio procurar certo de que teria que submeter-se a uma cirurgia depois dos 70 anos, saiu do nosso consultório eufórico e satisfeito com a evidente correção do diagnóstico.

É curioso verificar que nos processos que se instalam vagarosamente, como êsse, uma retenção sorrateira de urina produz forte dilatação da bexiga sem que o paciente se aperceba do seu estado. A bexiga passa a ter paredes muito elásticas e pouco contracteis, de sorte que, esvaziada, a reprodução do tumor abdominal sem dúvida se faz em poucas horas com o enchimento, novamente, pela secreção urinária. Geralmente o que conduz a êsse estado de distensão é uma estenose do orifício interno da bexiga, por compressão decorrente de processo prostático, comum na idade avançada.

O doente foi encaminhado ao urologista para fazer uma cistoscopia ou uma radiografia que possa mostrar uma protusão da próstata dentro da bexiga.

Trouxemos êste caso à apreciação dos colegas justamente para chamar a atenção dos mais novos e menos experientes para as dificuldades diagnósticas que, às vezes, podem ocorrer ao se deparar com um tumor do abdome. Citamos êstes 2 casos, ambos bastante ilustrativos, porque são casos que nos foram encaminhados por médicos, e médicos de longo tirocínio, portanto pessoas que não deviam ter-se enganado, o que demonstra cabalmente que tal engano é perfeitamente possível, mesmo para aqueles com bastante experiência no exercício da clínica.

## Sociedade Médica São Lucas

### Posse da nova diretoria

Em sessão solene realizada a 3 de março do corrente ano, foi empossada a nova diretoria, que regerá esta sociedade durante o ano de 1959/1960.

Na ocasião o Dr. Adhemar Nobre transmitiu o cargo de presidente proferindo as seguintes palavras:

“Ao terminar o nosso mandato em que apenas presidimos, mais ou menos mal, os vossos trabalhos embora enlevado sempre pela harmonia reinante, quero agradecer-vos por essa colaboração efetiva que fez com que a Sociedade conseguisse nesse ano comemorativo do 20.º aniversário da fundação do Sanatório São Lucas, não só realizar 29 reuniões científicas em que 48 colegas apresentaram 75 trabalhos, comunicações ou palestras científicas com projeção de filmes, como ainda comemorar, de maneira brilhante e notável a passagem dessa data aniversária, realizando uma “Semana de Cirurgia”, elevando assim o conceito e o renome desta ímpar organização hospitalar de Eurico Branco Ribeiro, profissional de mérito invejável, que, com a grandiosidade das suas atividades e uma dedicação extraordinária, conseguiu fazer do Sanatório São Lucas um verdadeiro Hospital modelo.

Durante essa Semana de Cirurgia foram apresentadas comunicações e palestras científicas por 24 colegas de São Paulo, Rio de Janeiro, Paraná, Santa Catarina, Peru e Argentina. E, se o Sanatório São Lucas foi, desde a sua fundação “Uma Instituição para o Progresso da Cirurgia”, na sua primeira reunião da Semana de Cirurgia, a arrojada iniciativa de Eurico Branco Ribeiro, lavrando nesse dia a escritura da organização da “Fundação Para o Progresso da Cirurgia”, veio mais ainda destacar e elevar o conceito e o bom nome de que sempre gozou este nosocômio, pois que até então só uma entidade idêntica havia em todo o mundo — a dos irmãos Mayo nos Estados Unidos — fundação essa que tem por finalidade propugnar direta ou indiretamente para o progresso da cirurgia por todos os meios ao seu alcance.

Durante o nosso mandato demos o máximo de que podíamos, mas, que vale esse máximo se seu valor absoluto esteja lá pelo zero?

A natureza tem no entanto suas compensações. Se, há um ano, errastes na escolha da vossa presidência, uma feliz inspiração vos iluminou, quando elegestes para a vice-presidência o Dr. Adalberto Leite Ferraz que hoje assume o elevado pósto de Presidente.

É pois com grande júbilo de colega e de amigo, que passo a boas mãos o leme que estava mal manejado, empossando na presidência da Sociedade Médica São Lucas a Adalberto Leite Ferraz, cujo valor profissional é por todos vós reconhecido e que estou certo, irá realizar de maneira proficiente e produtiva o mandato presidencial que neste momento lhe é transmitido, declarando igualmente empossados nos cargos para que foram eleitos os Drs. Paulo Bressan, Eurico Branco Ribeiro, Nelson Campanile, Luiz Branco Ribeiro, Ferdinando Costa, e João Noel von Sonnleithner.

### Discurso de posse do presidente-eleito, Dr. Adalberto Leite Ferraz

"Minhas Senhoras.

Senhores.

Deixemos que nos empolguem os acordes mágicos de nossas melhores recordações.

Retornemos, pelas alamedas calmas de nossas mais ternas lembranças, passando e repassando as mesmas representações das vivências de outrora, até quando despertavam para a realidade, as primeiras esperanças daquele 1939, que lá se vai distante...

Estaquemos ali, os nossos passos.

Era o dia 4 de Janeiro.

Muita gente reunida na cerimônia de inauguração de mais uma organização hospitalar paulista: — O Sanatório São Lucas.

Marco inicial de uma brilhante trajetória, essa data representava também, o "final" majestoso de uma sinfonia de esplendorosas realizações, traçadas à sombra dos mais elevados ideais.

Eurico Branco Ribeiro, José Ribeiro de Carvalho e Rubens Souto, os venturosos artífices, ali estavam reunidos aos sorrisos, às flôres e às festivas cores, coroando a glória dêsses seus primeiros êxitos...

Depois, foi como se havia de esperar...

Na cadência dos dias que se sucederam, impôs-se rapidamente a eficiência funcional do novo Hospital.

Então, logo a 1.º de Março do mesmo ano, criava-se ao lado do Sanatório, a Sociedade Médica São Lucas.

Era para que vivessem sempre juntas, a Ciência e a Arte dos Médicos de nossa Terra...

Assim, junto ao palco hospitalar gigantesco de lutas contra germens, contra as dores e contra os desfalecimentos da vida, plantou-se num Jardim de Academus, para que se encontrassem, as pesquisas e os estudos dos inúmeros problemas médicos.

Através dos tempos, cresceram sempre juntos, o Sanatório e a Sociedade Médica São Lucas.

Foram se ampliando os seus horizontes de valor, até que fóssem alcançados os soberbos píncaros de seu especialíssimo conceito em nosso meio.

Ê, Senhores, que aqui vicejaram sempre, as mais puras manifestações da moral, da dedicação ao trabalho e do respeito à profissão médica.

Por aqui passaram os mais brilhantes representantes da classe médica brasileira, lado a lado de exponenciais figuras científicas estrangeiras.

Muitos sacrifícios aqui vividos. Oh! quantos...

Mas, quantas vitórias alcançadas...

Tantas, que contá-las seria como se quizéssemos enumerar as estrelas que vivem brilhando no zimbório dos firmamentos infinitos...

Sim. A recuperação de um doente que seja, não se resume apenas no apagar de um incêndio que se principia ou que se expande para a destruição da existência.

Ê muito mais. Ao se reabilitar os que sofrem e, foram tantos os que aqui foram recuperados, desvia-se o roteiro de seus tristes destinos anteriores, despertando-se intermináveis seqüências de novas e felizes emoções, enquanto um infinito de energias movimenta os dínamos profundos de aptidões até então adormecidas.

Daí, o infinito das vitórias alcançadas.

Aqui as lutas foram sempre travadas nos cenários abertos da honestidade e do ideal cristão da solidariedade humana.

Jamais se toleraram os miasmas que sufocaram e que destroem a união e o progresso e, nem foram jamais ouvidos os falsos arautos das doutrinas fantasistas.

Eis, Senhores, o valor do Sanatório e da Sociedade Médica São Lucas cujos guardiões se formaram sempre, no cadinho do aperfeiçoamento e da responsabilidade profissionais.

Dentre êles, os dedicados protetores do patrimônio moral e material destas entidades, uma figura entretanto, se destaca: Eurico Branco Ribeiro.

Personalidade excepcional, dotada de marcantes predicados como cirurgião de escol, como cientista consagrado, como administrador competente tem sido também, o verdadeiro amigo de seus amigos e admiradores.

Proprietário do Sanatório São Lucas, é o Secretário Perpétuo da Sociedade Médica do mesmo nome, e, em cada traço de progresso,

em cada manifestação de eficiência e em tôdas as representações da pujança dessas entidades, desponta inequívoca, a influência benéfica de Branco Ribeiro.

Reunindo com tenacidade os seus maiores e melhores esforços, êsse ilustre e digno Diretor traçou normas de ação que mantiveram e ampliaram o invejável patrimônio desta Organização e, quando se poderia esperar que, doravante viesse êle se dedicar ao justíssimo usufruto de suas grandes conquistas, eis que, de comum acôrdo com sua Exma. Espôsa, D. Maria Emília Ferreira Branco Ribeiro, resolveu transformar esta Instituição na "Fundação Para o Progresso da Cirurgia", destinada ao progresso da Cirurgia e ao benefício de muitos.

Ora, se tantos foram os êxitos até agora alcançados, quantos serão os que advirão com a realização dêsses novos planos assim traçados.

E assim, reverenciando os que por aqui passaram e, enaltecendo o valor de Eurico Branco Ribeiro, espiamos confiante a brilhante estrada a ser percorrida pela Fundação São Lucas em sua trajetória ascendente para novas glórias.

Vinha eu de acompanhar grandes momentos da história desta Organização.

Muitas vêzes, aqui vim ter, para desfrutar dêste ambiente amigo e benéfico para os meus conhecimentos e para minha prática em medicina.

Mais raramente pude trazer a modesta contribuição de minha experiência...

Jamais poderia esperar que entre outros e tantos companheiros ilustres, viesse o meu nome a ser escolhido para presidir, durante êste ano, os trabalhos da Sociedade Médica São Lucas.

É que, verdadeiramente reconheço não ser merecedor de tão honrosa incumbência.

Mas, reunirei meus melhores esforços e pautarei meus atos, pelas normas dos mandamentos seguidos pelos meus dignos antecessores.

Não me desviarei um instante sequer das rotas traçadas para o desenvolvimento desta Sociedade, fazendo com que seu conceito nunca seja abalado pelo desvirtuamento de seus objetivos.

Procurarei desenvolver os trabalhos sociais com o máximo de aproveitamento, despertando para os mesmos, o interêsse da classe médica paulista e brasileira.

Com meus digníssimos companheiros de Diretoria, farei reviver nesta Casa, os mesmos momentos aqui já vívidos e sempre lembrados com prazer, pelos verdadeiros amigos de Eurico Branco Ribeiro.

Peço a Deus que ao depois de percorrer os períodos todos de meu mandato, já no término de minha tarefa, possa eu me recostar, por um instante que seja, ao lado das figuras brilhantes do Pantheon que imortaliza os grandes beneméritos desta Instituição.



Anima-me, a amizade dos meus colegas e a irrestrita confiança que deposito, no valor, e na dedicação de meus amigos eleitos, para me acompanharem no mandato que hoje se inicia.

Não contasse com tais e tão importantes auxílios e não iria eu aceitar a responsabilidade desta honrosa investidura.

Aqui, poderei avaliar o valor desta grande Organização Médica e, auscultando-lhe as dificuldades, talvez poderei auxiliar com o máximo a meu alcance, um mínimo que seja, na solução de seus problemas.

E então, ficarei satisfeito, ao retornar uma vez mais pela estrada percorrida desde o marco simbólico de 4 de Janeiro de 1939, nada vislumbrarei em suas margens que me possa entristecer o coração, por ver desbotada uma côr que seja, do valor excelso dos patrimônios adquiridos por esta Sociedade.

Esta, minha maior esperança, dominando as melhores disposições de minha alma.

Esse, o princípio ético da plataforma de meus trabalhos".

## Surto hospitalar de estafilococcias (\*)

— III —

Dr. EURICO BRANCO RIBEIRO

(Diretor do Sanatório São Lucas)

O Dr. Chamma Neto chamou a atenção para a questão do terreno em que se desenvolvem as infecções; é sem dúvida um fator primordial que devemos levar em conta no estudo de um surto epidêmico como o que nós estamos enfrentando.

A nossa experiência com o Afenil é bastante grande. Devem estar lembrados os colegas que era com esse medicamento que dispúnhamos do recurso mais eficiente, antes dos antibióticos, para combatermos as pneumonias posoperatórias, que, talvez tivessem um fundo alérgico. Os resultados quase sempre eram satisfatórios. É possível que com esse medicamento consiga o dr. Chamma obter uma dissensibilização do organismo. Isso seria uma medida profilática talvez mais eficiente do que aquela do uso de antibióticos.

Diante do surto de estafilococcias que está nos molestando desde o início do corrente ano, fizemos vários testes de prova da esterilidade do material cirúrgico, nada encontrando que pudesse evidenciar uma falta de cuidado no trabalho de esterilização do material hospitalar a ser utilizado nem tampouco uma contaminação de material adquirido para uso do hospital, como fios de sutura. Verificamos, porém, que placa de Petri deixada durante a noite na sala de operações não se contaminava, enquanto que deixada aberta durante um ato operatório apresentava inúmeras colônias de germens. Verificamos, também, que os doentes operados nas salas mais freqüentadas por assistentes apresentavam maior porcentagem de supuração do que doentes operados por cirurgiões que não tinham a acompanhá-los senão o pessoal indispensável para a execução da sua tarefa. Ao lado disso, a colheita de material nasal do pessoal do centro cirúrgico mostrou a existência de estafilococos em cerca de 80% das culturas feitas. A conclusão a tirar-se só poderia ser no sentido de responsabilizar o próprio pessoal do centro cirúrgico do hospital como principal vetor da infecção estafilocócica.

(\*) Considerações feitas perante o Corpo Médico do Sanatório São Lucas.

A fim de diminuir as conseqüências do surto de estafilococcias, ensaiamos várias medidas profiláticas. Conseguimos diminuir sensivelmente a incidência das infecções cirúrgicas de parede com o uso do cloranfenicol hidrossolúvel colocado nos vários planos da parede ao proceder à sua sutura. Em 15 casos de cirurgia, sendo dois de tireóide e 13 de abdome, só tivemos dois casos de supuração — um de abdome e o outro do pescoço — mas com a circunstância de que o pescoço foi muito menos intenso do que nos casos em que não se empregou nenhum preventivo, e houve evolução rápida para a cura. No caso de abdome, em que se fez tunelização à esquerda por existência de varicocele e plástica inguinal à direita, só houve ligeira supuração do lado esquerdo.

A mesma atenuação do processo infeccioso foi observada com o emprêgo da sulfanilamida em pó, deixada entre os vários planos da parede, ao fechar-se a ferida cirúrgica. Em um ou outro caso ainda se observou o aparecimento de supuração, mas com característicos bem diferentes daqueles descritos por nós ao lançar o grito de alarma diante do surto que se mostrava na maior pujança. O pus passou a ser mais fluido, praticamente sem a formação de grumos ou de focos de necrose, não se prolongando a evolução do processo por mais de oito a dez dias.

Assim pudemos concluir que tanto com a sulfanilamida (Stopton) como com o cloranfenicol (Quemacetina Succinato) é possível atenuar sensivelmente a incidência das supurações posoperatórias durante um surto de estafilococcias.

## Surto hospitalar de estafilococcias (\*)

— IV —

### Programa norte-americano de combate

1) *Organização, em todos os hospitais, de comissões de controle da infecção.* Estas comissões devem ter autoridade suficiente para investigar as infecções e estabelecer e fiscalizar as normas de conduta hospitalar. Devem incluir representantes de todas as clínicas e departamentos, todos que possam ter interesse no problema, devendo reunir-se com intervalos frequentes e regulares. Os membros das Comissões devem ser encarregados de providenciar para que o pessoal hospitalar seja devidamente treinado em procedimentos contra a infecção e que esses procedimentos sejam respeitados na atividade quotidiana. Autoridades sanitárias locais podem ser solicitadas para servir de consultores pelos membros da Comissão. A organização de comissões de controle da infecção pelas Sociedades Médicas locais, incluindo representantes do corpo médico, de enfermeiras e do pessoal de serviço doméstico de todos os hospitais na região, foi considerado um suplemento necessário para a Comissão interna do hospital.

2) *Uso de um "quadro de infecção", no qual todas as infecções são classificadas e os dados pertinentes assinalados.* Com isso seria possível determinar quais as infecções em ascensão e também permitiria à Comissão de controle avaliar a eficácia de suas medidas.

3) *Um plano de excluir do contacto com os pacientes todos os portadores de furúnculos ou outras lesões estafilocócicas ativas ou que se sabe serem portadores de raças perigosas e epidêmicas.* Periódicamente, em enfermeiras para recém-nascidos em época de epidemia em outras áreas do hospital, devem ser feitas culturas de material de proveniência pessoal, com o objetivo de deter, remover e tratar portadores perigosos. Durante as epidemias as pessoas portadoras de raças perigosas devem ser retiradas do contacto com os outros doentes até que estejam livres de infecção.

4) *Um plano local para estabelecer um critério para o uso discriminado de antibióticos no tratamento médico cirúrgico.* O uso profilático de antibióticos foi considerado altamente indesejável.

(\*) Traduzido do "The Journal of the American Medical Association", CLXIX, 172, 1959.

5) *Providências para conservar culturas de infecções estafilocócicas.* Isto auxiliaria o hospital a descobrir a sua origem no caso de ocorrer uma epidemia. A duração do tempo em que estas culturas devem ser conservadas deve ser decidida pela comissão de controle da infecção.

6) *O isolamento dos pacientes infectados, principalmente daqueles com infecções pulmonares ou da pele, ainda que isto exija ampliação dos requisitos de isolamentos.* O tratamento domiciliar, preferentemente à hospitalização, foi aconselhado para pacientes com doença menos grave ou com doenças que os fazem particularmente vulneráveis a infecções estafilocócicas. Os procedimentos para diagnóstico ou tratamento, no hospital, em que se abre a pele, que é a barreira normal para a infecção estafilocócica, devem ser reduzidos ao mínimo possível.

7) *Precauções especiais nos berçários, tais como a eliminação da plethora de doentes e a manutenção de padrões sanitários rígidos.* Também se recomenda dar banho nas crianças imediatamente após o parto com um antisséptico como hexachlorofene. Como as crianças constituem o principal foco de disseminação de doenças na comunidade, aconselha-se investigação em algumas famílias, com intervalos periódicos, após alta hospitalar. Tais investigações podem ser feitas pelo telefone, por carta ou por visita domiciliária. A identificação precoce de infecções adquiridas no berçário ajuda a evitar sua disseminação. Tais investigações indicariam também se no hospital existe um problema infeccioso que não tenha sido reconhecido devido ao aparecimento tardio dos sintomas.

8) *Desenvolvimento de programas intensivos e contínuos de treinamento para os profissionais e auxiliares, membros do pessoal hospitalar.* Para auxiliar estes programas, os delegados recomendam que a Associação Americana de Hospitais, a Associação Médica Americana e o Serviço de Saúde Pública colaborem distribuindo filmes de treinamento e outros materiais educativos. Propuseram também que o Serviço de Saúde Pública produza e distribua largamente nos hospitais um Manual contendo todas as informações de valor, referentes a desinfecção de ambientes e esterilização de equipamentos, rouparia e outros objetos usados pelos pacientes.

9) *Aperfeiçoamento dos serviços de laboratório por meio do processo de classificação de tipos.* É possível identificar raças perigosas de estafilococos e assim possibilitar aos hospitais descobrir a fonte de infecção. Entretanto, como não é praticável, para muitas instituições, fazer isto, foi recomendado que o Serviço de Saúde Pública por suas facilidades próprias e com a assistência dos laboratórios do Departamento de Saúde do Estado e locais, devem auxiliar a fazer esses estudos, principalmente por ocasião da epidemia.

10) *Ampliação de pesquisa.* Assuntos sobre os quais os delegados sentiram haver necessidade de um maior conhecimento antes que pudessem ser feitas recomendações incluindo a) o efeito da contaminação do ambiente na propagação da infecção; b) medidas desejáveis no desenho e na construção de hospitais e de equipamento hospitalar, uma vez que os delegados acreditam que não se conhece o suficiente a respeito de fatores ambientais na disseminação da infecção para garantir mudanças extensas e dispendiosas nas estruturas existentes; c) o valor de fazer da infecção estafilocócica uma doença de notificação obrigatória.

## Surto hospitalar de estafilococcias (\*)

— V —

### Medidas adotadas no Sanatório São Lucas

#### 1. Cuidados com os doentes:

- a) lavar o campo cirúrgico com água e sabão após a tricotomia;
- b) levá-los à mesa com roupas apropriadas;
- c) evitar a entrada em salas asépticas de doentes infectados;
- d) deixar para a última hora as operações de casos supurativos;
- e) cuidar especialmente da limpeza do umbigo.

#### 2. Cuidados com os membros do corpo médico e pessoal do serviço:

- a) uso sistemático de máscaras, trocando-as cada 2 horas;
- b) uso de gorros que abriguem toda a cabeça e escondam o cabelo;
- c) afastar quem se ache com furúnculos, gripe ou outras afecções;
- d) os operadores e assistentes devem ter o maior cuidado na conservação das unhas e lavagem das mãos;
- e) uso de botas ou galochas para os que não trocaram sapatos.

#### 3. Diminuir o movimento das salas:

- a) material completo em cada uma, afim de a enfermeira não precisar sair em busca de qualquer coisa;
- b) evitar a entrada de pessoas leigas durante as operações;
- c) evitar quanto possível a entrada de pessoal do Corpo Médico estranho ao ato cirúrgico;
- d) os assistentes devem permanecer na sala durante toda a operação e movimentar-se o menos possível;
- e) os assistentes não devem se aproximar da mesa de ferros.

---

(\*) Normas aprovadas em reunião do Corpo Médico do Sanatório São Lucas.

**4. Cuidados com o material em uso :**

- a) manter os tubos de categutê em recipientes com antissépticos;
- b) manter o material de injeções em mesa separada;
- c) usar panos, máscaras e lençóis esterilizados;
- d) separar para a lavanderia o material contaminado por supuração;
- e) fazer limpeza cuidadosa das salas, depois das operações.



